

重度眼球破裂伤术后疼痛的影响因素及护理

陈云辉, 吴建国, 袁 敏, 李 玮

(广州军区武汉总医院眼科, 湖北武汉 430070)

[摘 要] 目的 分析重度眼球破裂伤术后疼痛的影响因素, 探讨相应的护理对策, 提高术后患者生活质量。方法 总结 2005 年 10 月~2007 年 12 月收治的 45 例重度眼球破裂伤手术患者, 根据患者性别、年龄及手术方式, 分组分析其与疼痛程度之间的关系, 针对引起患者术后疼痛的社会心理因素和病理生理因素, 给予积极的预防和护理。结果 45 例患者中, 33 例发生疼痛, 疼痛率 73%, 其中轻度疼痛 24 例, 中度 6 例, 重度 3 例。疼痛持续时间 1~5 天, 平均 2.4 天。不同性别、年龄组之间疼痛差异无统计学意义, 以 I 期眼球摘除加义眼座植入术和显微缝合加球内注气术患者疼痛程度重。经给予止痛剂和镇静剂或降眼压药物联合应用, 33 例患者均能控制疼痛, 无疼痛复发。结论 恰当的药物治疗和积极的护理干预, 有助于促进重度眼球破裂伤手术后患者疼痛的治疗和康复。

[关键词] 眼球破裂伤; 重度; 术后疼痛; 影响因素; 护理

中图分类号: R779.12 文献标识码: A 文章编号: 1672-271X(2009)04-0323-03

Analysis of influential factor and nursing care for occurrence of postoperative pain in the severe ophthalmorrhhexis patients

CHEN Yun-hui, WU Jian-guo, YUAN Min, LI Wei (Department of Ophthalmology of Wuhan General Hospital of Guangzhou Military Command, Wuhan 430070, Hubei, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the correlative factors of postoperative pain in serious ophthalmorrhhexis patients and the effect of pharmacal treatment and nursing. **Methods** Forty-five serious postoperative ophthalmorrhhexis patients were included in this study during the period of October 2005 to December 2007. The patients were grouped according to sexual, age and operation method. Active precaution and nursing were administered with respect to their social - psychological feature and pathophysiological factors. **Results** Thirty-three patients suffered from postoperative pain, of which twenty - four, six and three were mild, moderate and serious pain cases respectively. The duration of pain was from one to five days (mean 2.4d). There was no significant difference in the post - operation pain between the groups of different sexual and age. The feeling of pain was most obvious among the cases which had performed the timely HA implanted following enucleation of eyeball and microsurgery in combination with gas tampon. Pain was released in all 33 patients after anodyne and antalgic or drugs lowering the ocular pressure were administered. There were not any withdrawal symptoms and pain never recurred. **Conclusion** Proper agents and active nursing was conduced to treatment and convalesce of the postoperative pain of serious ophthalmorrhhexis patients.

[Key words] Ophthalmorrhhexis, Severe; Postoperative - pain; Influential factor; Nursing care

重度眼球破裂伤伤情复杂, 行手术后并发症多且严重, 多以眼部疼痛为首发症状。改善患者术后疼痛的护理是解除患者身心痛苦、促进疾病早日康复的重要护理课题。现总结我科 2005 年 10 月~2007 年 12 月收治的 45 例重度眼球破裂伤患者的手术方式、术后疼痛情况, 分析引起疼痛的社会心理因素和病理生理因素, 并提出有针对性的预防和护

理措施, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般情况 本组 45 例(45 眼), 男 30 例, 女 15 例; 右眼 26 例, 左眼 19 例; 年龄 7~65 岁, 平均 37.7 岁。受伤原因: 爆竹炸伤 12 只眼, 锐器伤(玻璃、铁钉击伤) 16 只眼, 拳头及棍棒击伤 11 只眼, 啤酒瓶

作者简介: 陈云辉(1973-), 女, 湖南双峰人, 本科, 主管护师, 从事眼科护理管理工作。

炸伤 6 只眼。45 例患者均为重度眼球破裂伤,行单纯眼球摘除术 3 例,眼球摘除加义眼台植入术 11 例,显微缝合加球内注气术 22 例,显微手术联合粘弹剂填充术 6 例,显微缝合加玻璃体切割加球内注硅油术 3 例。

1.2 疼痛判定标准^[1] 采用数字评分量表(Numerical Rating Scale, NRS)计量患者疼痛程度,0 代表无痛,1 代表刚能察觉到的轻微不适,10 代表无法忍受的剧烈疼痛,1~3 为轻微疼痛,表情自然;4~6 为中度疼痛,表现为皱眉、轻声呻吟;7~10 为重度疼痛,痛苦面容,面色苍白,出冷汗,大声呻吟等。参考其分级标准,将术后疼痛分为 3 级。轻度疼痛:患者有自觉疼痛但无需药物止痛,可以忍受并逐渐缓解;中度疼痛:疼痛不能忍受需口服止痛药物;重度疼痛:严重疼痛影响生活自理,并需注射强痛定或杜冷丁等药物控制疼痛。

1.3 统计学处理 将所有数据输入计算机,采用 SPSS 10.0 软件包进行统计学处理。数据处理进行等级资料秩和检验,计数资料用配对样本 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 疼痛发生情况比较 45 例患者中,33 例发生疼痛,疼痛率 73%,其中轻度 24 例,中度 6 例,重度 3 例。疼痛持续 1~5 天,平均 2.4 天。轻度患者给

予心理疏导,采用分散注意力,放松方法缓解疼痛,中度患者给以口服去痛片类药物缓解疼痛,重度患者在使用止痛药时,加用苯巴比妥钠等镇静剂,或注射杜冷丁等,注意观察眼压变化,及时给予甘露醇静滴、口服醋氮酰胺类药物,达到止痛目的。

2.1.1 不同性别患者术后疼痛发生情况比较 45 例患者中,男性 30 例,发生术后疼痛 23 例,女性 15 例,发生术后疼痛 10 例,无显著性差异($P>0.05$)。

2.1.2 不同年龄患者术后疼痛发生情况比较 45 例患者中,20 岁以下 5 例,发生术后疼痛 3 例,21~40 岁 30 例,发生术后疼痛 23 例,41~65 岁 10 例,发生术后疼痛 7 例,无显著性差异($P>0.05$)。

2.1.3 不同手术方式患者术后疼痛发生情况比较

11 例眼球摘除加义眼台植入术患者术后疼痛 11 例;22 例显微缝合加球内注气术患者术后疼痛 18 例;12 例其他手术(单纯眼球摘除、显微手术联合粘弹剂填充、显微缝合加玻璃体切割加球内注硅油术)患者术后疼痛 4 例,说明不同手术方式之间有显著性差异($P<0.01$)。进一步进行各组间的两两比较,结果发现:眼球摘除加义眼台植入术和显微缝合加球内注气术与单纯眼球摘除、显微手术联合粘弹剂填充术组比较(χ^2 值分别为 6.39,7.71 及 9.45,12.27,均为 $P<0.05$),相差有统计学意义。见表 1。

表 1 不同手术方式患者术后疼痛发生情况比较

手术方式	例数	术后疼痛发生情况	
		有	无
眼球摘除加义眼台植入术	11	11	0
显微缝合加球内注气术	22	18	4
单纯眼球摘除术	3	1	2
显微手术联合粘弹剂填充术	6	1	5
显微缝合加玻璃体切割加硅油填充术	3	2	1
χ^2	17.185		
P (双侧)	0.002		

3 讨 论

3.1 正确评估疼痛对患者的影响 疼痛是有害因素侵袭机体的一个信号,常与疾病的发生、发展和转归有着极为密切的联系,也是评价治疗、护理效果的一个标准^[2],各种疼痛均会导致神经系统在分子、细胞、心理及社会多水平发生调节失常^[3]。正确评估疼痛是实施止痛的第一步,旨在了解患者疼痛程度及临床处理是否有效^[4]。本组重度眼球破裂伤患者,全部是由于外伤造成眼球破裂,病情急,视力

急剧下降,有的还伴有颜面部和(或)躯干部位的损伤。因此,疼痛比单纯常规眼部手术患者重,较多出现皱眉、呻吟、痛苦面容、面色苍白及出冷汗等中重度疼痛的症状。

3.2 引起患者术后眼痛的因素分析

3.2.1 社会心理因素 一般人认为男性较女性耐受力强,老人较年轻人耐受力强^[4]。本组结果显示:不同性别患者疼痛程度无显著性差异,不同年龄组患者疼痛发生情况也无显著性差异。本组 33 例主诉疼痛的患者,刚来就诊时,均表情痛苦,有恐惧

感,伴有呻吟,经眼科专科检查,讲清手术方法及愈后,及时救治,其中 24 例患者情绪稳定,疼痛减轻。这是患者创伤之初,对伤情不了解,害怕预后不好而表现出疼痛。护理人员应加强心理护理,运用焦虑状态下松弛技术^[5],使之精神放松,增强治疗信心。

3.2.2 病理生理因素 从表 1 中可以看出,重度眼球破裂伤患者采用不同的手术方式,其术后眼痛的发生情况有显著性差异。眼球摘除加义眼台植入术能有效矫正眼球摘除术后出现的眼窝凹陷,明显改善患者外貌,但术中牵拉眼肌和局部组织水肿压迫会造成术后出现强烈的眼痛^[6]。显微缝合加球内注气术所用气体为 33% 的惰性气体过氟化碳(C_3F_8),注入眼内后,体积可增加 2~5 倍,气体膨胀时使眼球内压力明显升高,患者出现眼胀、头部剧痛、呕吐及出冷汗等。另外,为预防气体接触晶状体、角膜内皮,患者需要保持低头俯卧位,每天 12~16 h,使气体上浮。长时间的俯卧可使患者头、胸、腹部及四肢感觉疼痛,且长久俯卧压迫眼眶,影响局部血液循环,又加重眼部肿痛。

3.3 术后疼痛护理

3.3.1 指导患者预防或减轻疼痛 ①护理人员应耐心听取患者疼痛陈述,使他们压抑情感得以释放,疑虑得以打消,及时向患者讲解手术方式,术后反应,帮助其树立信心,以利减轻疼痛;②患者术后常规包扎双眼,行动限制,与患者轻松愉快的谈话,使用音乐治疗法等手段转移注意力,缓解切口疼痛;③眼球摘除加义眼台植入术和显微缝合加球内注气术患者术后疼痛发生率高,合并有恶心、呕吐症状,故饮食宜清淡,易消化,多吃蔬菜和水果,预防大便干结用力致眼压升高。

3.3.2 体位护理 球内注气术和硅油填充术的患者要采取俯卧位,常规 20 天左右。护士应安抚患者情绪,告知卧位正确对手术成功必要性,对于情绪不

稳定的患者,酌情给予舒乐安定口服。指导患者采取不同体位,交替进行,减轻疼痛,白天建议患者坐床旁,头趴在床边,脸朝下,头下垫一软垫,或适当站立头低位,睡觉时采用俯卧位,额及胸部各垫一软垫,以保持身体舒适,呼吸道通畅。其他术式患者根据眼内有无积血,采取仰卧位或半坐卧位,注意保持正确体位,防止坠床。

3.3.3 术后观察 严密观察眼部病情变化:如玻璃体腔内注气及硅油填充术后出现眼压升高和眼胀,视力明显下降应及时通知医生给予药物控制眼压。本组 25 例球内注气术及硅油填充术有 12 例出现眼压升高眼胀症状,经及时降眼压治疗,症状在 2 h 内缓解。眼球摘除加义眼台植入术后患者,为预防切口出血及结膜水肿,术眼绷带要加压包扎 48~72 h^[6],由于绷带加压包扎疼痛,讲解治疗目的,必要时口服去痛片等。本组 11 例行眼球摘除加义眼台植入术患者均出现术眼疼痛,其中 6 例由于绷带加压包扎带来眼部胀痛,经及时心理疏导,调整绷带松紧,症状缓解。

参考文献

- [1] 赵继军. 疼痛护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2002:166.
- [2] 李淑婷. 护士在癌症疼痛治疗中的作用[J]. 中华护理杂志, 2003,28(8):463-464.
- [3] 李 漓,刘雪琴. 护士疼痛知识掌握情况的调查[J]. 护理研究,2003,17(6):633-635.
- [4] 颜素华. 疼痛治疗与护理[J]. 中华实用中西医杂志,2005,8(18):1184-1185.
- [5] 王丽杰,周红梅,付晓丽. 焦虑状态下松弛技术干预效果与人格特点相关性分析[J]. 华南国防医学杂志,2006,20(1):28-29.
- [6] 王爱平,闫 梁. 眼内植入义眼台患者的护理[J]. 中华护理杂志,2001,36(3):197-198.

(收稿日期:2009-02-24;修回日期 2009-04-13)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)